

Convivendo com a diferença: o impacto da sorodiscordância na vida afetivo-sexual de portadores do HIV/AIDS*

LIVING WITH THE DIFFERENCE: THE IMPACT OF SERODISCORDANCE ON THE AFFECTIVE AND SEXUAL LIFE OF HIV/AIDS PATIENTS

CONVIVIENDO CON LA DIFERENCIA: EL IMPACTO DE LA SERODISCORDANCIA EN LA VIDA AFECTIVA-SEXUAL DE PORTADORES DEL VIH/SIDA

Renata Karina Reis¹, Elucir Gir²

RESUMO

Este estudo descritivo exploratório e qualitativo objetivou descrever e analisar o impacto da sorodiscordância na vida afetivo-sexual de indivíduos com HIV/AIDS que convivem em parceria heterossexual e soronegativa ao HIV. Foram entrevistados 11 portadores do HIV/AIDS que realizavam acompanhamento clínico ambulatorial em um hospital universitário-referência do interior paulista. Os dados foram coletados através de entrevista individual gravada, e analisados segundo análise de Prosa. A vivência com a sorodiscordância ao HIV/AIDS impõe a esses casais o manejo de muitas dificuldades relacionadas à sua intimidade, diante da possibilidade de transmissão do HIV para o parceiro soronegativo, com impacto negativo na vivência da sexualidade entre parceiros sorodiscordantes, repercutindo em alterações da resposta sexual humana, favorecendo até mesmo a abstinência sexual. Apontamos a necessidade de atendimento por equipes interdisciplinares junto aos portadores do HIV/AIDS, e também de sua parceria sexual, proporcionando assistência integral, contemplando a sexualidade e as dificuldades advindas com a sorodiscordância.

DESCRIPTORES

HIV.
Síndrome da Imunodeficiência Adquirida.
Sexualidade.
Vulnerabilidade.

ABSTRACT

The purpose of this descriptive-exploratory qualitative study was to describe and analyze the impact of serodiscordance on the affective-sexual life of HIV/AIDS patients who have HIV seronegative heterosexual partners. Eleven HIV/AIDS carriers in outpatient clinic follow-up were interviewed, in a reference university-hospital in the state of São Paulo. Data were collected through recorded individual interviews and analyzed according to Prose analysis. Living with HIV/AIDS serodiscordance implies these couples have to deal with several intimacy-related difficulties, due to the possibility of HIV transmission to the seronegative partner. This has a negative effect on serodiscordant partners, reflecting in changes in human sexual response, which could lead to sexual abstinence. Interdisciplinary care should be provided to HIV/AIDS carriers and their partners, thus providing comprehensive care regarding their sexuality and difficulties caused by serodiscordance.

KEY WORDS

HIV.
Acquired Immunodeficiency Syndrome.
Sexuality.
Vulnerability

RESUMEN

Este estudio descriptivo, exploratorio y cualitativo, tuvo como objetivo describir y analizar el impacto de la serodiscordancia en la vida afectivo-sexual de individuos con HIV/aids que conviven con pareja heterosexual soronegativa al HIV. Fueron entrevistados 11 portadores de HIV/aids que efectuaban seguimiento clínico ambulatorio en un hospital universitario de referencia del interior de San Pablo, Brasil. Los datos fueron recogidos a través de entrevista individual grabada, y analizados según análisis de la Prosa. La convivencia con la serodiscordancia impone a tales parejas el manejo de muchas dificultades relacionadas con su intimidad, ante la posibilidad de transmisión del HIV al compañero seronegativo, con impacto negativo en la experiencia de la sexualidad entre parejas serodiscordantes, repercutiendo eso en alteraciones de la respuesta sexual humana y favoreciendo hasta la propia abstinencia sexual. Se pone de manifiesto la necesidad de atención por parte de equipos interdisciplinarios para los portadores de HIV/aids y también de sus parejas, a fin de proporcionarles asistencia integral, contemplando la sexualidad y las dificultades derivadas de la serodiscordancia.

DESCRIPTORES

VIH.
Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida.
Sexualidad.
Vulnerabilidad

* Extraído da dissertação "Convivendo com a diferença: impacto da sorodiscordancia na vida afetivo-sexual de portadores do HIV/AIDS", Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, 2004. ¹ Enfermeira. Professora Doutora da Escola de Enfermagem e Farmácia da Universidade Federal de Alagoas. Maceió, AL, Brasil. renatakreis@gmail.com ² Enfermeira. Professora Titular da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo. Ribeirão Preto, SP, Brasil. egir@eerp.usp.br

INTRODUÇÃO

Desde a sua descoberta, a infecção pelo HIV/aids vem se modificando no Brasil e no mundo no que se refere ao perfil epidemiológico e história natural. Esta característica impõe expressivos desafios tanto para a sua prevenção, quanto para a assistência integral à saúde dos indivíduos acometidos. Uma importante mudança a ser destacada é o caráter de cronicidade da infecção pelo HIV/aids, apresentado nos últimos anos.

Apesar da aids ser incurável, os avanços científicos referentes ao diagnóstico e sobretudo ao tratamento medicamentoso, com a utilização da terapia antiretroviral, proporcionaram redução da morbimortalidade e significativo aumento na sobrevida dos indivíduos com o HIV/aids, uma vez que esta deixou de ser considerada como doença incurável, fatal e irreversível, tornando-se uma condição crônica potencialmente controlável⁽¹⁾.

A disponibilidade de recursos terapêuticos mais eficazes tem implicações importantes para os indivíduos com o HIV/aids, pois propiciam diferentes perspectivas de vida e geram novas necessidades ou ampliam as já existentes, reforçando a necessidade da integralidade na assistência à saúde desta população⁽²⁾.

Em decorrência destas mudanças, é possível a reconstrução dos projetos de vida após a descoberta da soropositividade ao HIV, implicando em alguns casos o estabelecimento de novas relações amorosas, constituídas inclusive, com pessoas não portadoras do HIV/aids, chamados de casais sorodiscordantes⁽³⁾.

Apesar disto, a compreensão da sexualidade de indivíduos com o HIV/aids ainda é reduzida⁽⁴⁾. Durante muito tempo, o comportamento sexual das pessoas infectadas pelo HIV não recebeu qualquer atenção. Inicialmente o diagnóstico da infecção pelo HIV implicava uma sentença de morte. A vida sexual das pessoas com HIV/aids parecia ser uma questão secundária centrada apenas na prevenção. Os estudos sobre a sexualidade das pessoas que vivem com o HIV/aids foram primeiramente realizados para se compreender os fatores associados com prática de sexo inseguro e avaliar a eficácia das intervenções que objetivam alterar este comportamento. No entanto, comparativamente pouco se sabe sobre as experiências sexuais e adaptações dos indivíduos que vivem com HIV/aids⁽⁴⁾.

A sexualidade tem uma conceituação bastante ampla e diversificada, a ela associam-se hábitos, costumes, significados e atitudes; está relacionada à história pessoal de cada indivíduo, constituindo-se em aspecto inerente a todo ser humano. Compreende-se sexualidade como a energia que impulsiona o ser humano não apenas para a reprodução, mas para a obtenção do prazer, do amor e do erotismo; é a descoberta de si mesmo e do outro, da feminilidade e da

masculinidade, da complementaridade e interação das pessoas. Manifesta-se em todas as fases da vida de um ser humano, exerce influência em todas as relações humanas, do nascimento até a morte. É inerente à pessoa e é também determinante de um modo individual de ser, de se manifestar, comunicar, sentir e expressar⁽⁵⁾.

Considerando que a sexualidade é uma dimensão relevante na vida humana, estando as relações sexuais ligadas não só à reprodução, mas também à afetividade de cada um, é fundamental compreender a sexualidade de portadores do HIV/aids, para se promover assistência à saúde adequada e humanizada, quebrando o paradigma do modelo biomédico de atenção à saúde que enfoca principalmente os aspectos biológicos para o cuidar.

Na literatura nacional são escassos estudos referentes à sexualidade humana no contexto da assistência de enfermagem. Ao longo de toda sua história, a enfermagem, abordou o cliente, em geral, como um ser *assexuado*, deixando de lado as questões referentes à sexualidade e, paradoxalmente é uma das profissões que tem permissão social para tocar o corpo, inclusive partes íntimas, com o objetivo de promover cuidados higiênicos básicos ao ser humano⁽⁶⁾.

...comparativamente pouco se sabe sobre as experiências sexuais e adaptações dos indivíduos que vivem com HIV/aids.

No discurso teórico da enfermagem, a sexualidade é tratada como uma necessidade humana básica, porém as discussões críticas e contextualizadas são insuficientes e quando abordadas, contemplam, sobretudo, os aspectos biológico e reprodutivo. A abordagem sobre sexualidade requer conhecimento suficiente, sobretudo acerca de sua manifestação nas diferentes fases do ciclo vital e das consequências advindas de enfermidades, onde o paciente enfrenta problemas que, rotineiramente, requerem ajuda de profissionais para solução⁽⁷⁾.

Considerando a necessidade de se compreender e abordar a sexualidade no contexto de atenção à saúde e ainda a escassez de estudos, notória entre indivíduos portadores do HIV/aids, especialmente entre parceiros com sorologia distinta ao HIV, julgamos imprescindível a realização deste estudo, que teve como objetivo descrever e analisar o impacto da sorodiscordância na vida afetivo-sexual de portadores do HIV/aids que convivem com parceria heterossexual, com condição sorológica discordante.

MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo e exploratório, desenvolvido em um serviço público ambulatorial de um hospital universitário, em um município do interior do Estado de São Paulo, que se constitui em um Serviço de Assistência Especializada (SAE), e que tem como objetivo prestar assistência integral, através de equipes multidisciplinares a portadores do HIV/aids.

Foram entrevistados 11 portadores do HIV/aids de ambos os sexos, pertencentes ao ambulatório, que realizavam acompanhamento clínico-ambulatorial no período de estudo. Participaram do estudo indivíduos sabidamente portadores do HIV/aids há pelo menos seis meses, que apresentavam condição física e emocional para participar do estudo e que conviviam com parceiro previamente testado e soronegativo ao HIV/aids.

A técnica para a coleta de dados foi a entrevista individual gravada em fita cassete, realizada em sala de atendimento privativo do próprio ambulatório, utilizando um roteiro previamente elaborado com questões abertas e fechadas, realizada pela própria pesquisadora. O instrumento construído para coleta de dados dividia-se em questões sobre a identificação e dados sócio-demográficos, e questões sobre a vida afetivo-sexual.

As entrevistas foram realizadas no dia da consulta médica, previamente agendada; o pesquisador convidava o participante enquanto este aguardava atendimento. Diante do seu consentimento, realizava as entrevistas após consulta médica ou de enfermagem, tendo cada encontro duração média de 30 a 90 minutos. Todas as entrevistas foram transcritas na íntegra, e os dados analisados segundo a proposta da análise de prosa⁽⁸⁾, por se mostrar pertinente aos objetivos do estudo.

Esta análise é uma forma de investigação do significado dos dados qualitativos, um meio de levantar questões sobre o conteúdo de um determinado material, incluindo as mensagens intencionais e não intencionais, explícitas ou implícitas, verbais ou não verbais, alternativas ou contraditórias. No primeiro passo da análise, utilizou-se a construção de um sistema de categorias através do exame do material coletado, procurando identificar os tópicos, temas e padrões relevantes, caracterizando o tópico como um assunto e o tema como uma idéia. Os temas envolvem nível de abstração maior que os tópicos. Após leituras exaustivas do material referente às falas dos participantes, foram realizados os recortes das unidades de fala e interpretados os seus significados, o que permitiu construir um Tema e quatro Tópicos, considerando-se o agrupamento pela sua convergência temática.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do referido hospital (protocolo número 7656/2002). Todos os participantes foram informados dos objetivos do estudo, assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido e concordaram em gravar a entrevista. Na abordagem ao participante, foi-lhe garantido seu anonimato, assim como o caráter sigiloso do estudo; desta forma os nomes apresentados no estudo são fictícios.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Para a organização dos resultados, os dados foram distribuídos a partir das falas em um Tema denominado: A sexualidade após a infecção pelo HIV/aids entre casais sorodiscordantes, e quatro Tópicos articulados com o tema:

Medo da Transmissão Sexual para o Parceiro, Alteração da Resposta Sexual, Abstinência Sexual e Manutenção da Vida Sexual.

Tema - 1 A sexualidade após infecção pelo HIV/aids entre casais sorodiscordantes

A particularidade da infecção pelo HIV ser de caráter transmissível e ainda incurável, impõe mudanças e adaptações no relacionamento entre casais sorodiscordantes. Essas mudanças causam impacto no relacionamento e no comportamento afetivo-sexual do casal, levando desde a abstinência sexual entre eles, até atitudes de negação do risco de aquisição e transmissão do HIV/aids.

É importante destacar que tais mudanças e adaptações impõem inúmeros desafios a estes casais, e, mesmo para aqueles com maior tempo de conhecimento de diagnóstico e convivência numa relação sorodiscordante, pode-se evidenciar conflitos, medos, sentimentos de culpa, tendo estes aspectos emocionais impacto negativo na vivência da sexualidade.

Apesar da aids ser considerada doença crônica, possibilitando ao indivíduo infectado importante melhora física e emocional, estes ainda enfrentam diversos desafios no que se refere aos aspectos psicossociais, como o estigma e preconceito, pois desde a sua descoberta esteve associada a práticas sexuais desviantes das regras sociais, com conseqüente comprometimento na vivência da sexualidade.

A partir deste tema, a análise das falas foram agrupadas em quatro tópicos, a seguir apresentados.

Tópico I - Medo da transmissão do HIV para o parceiro

Uma das questões suscitadas de forma muito constante pela sorodiscordância e que tem impacto negativo na sexualidade entre parceiros com sorologias diferentes, refere-se ao medo da transmissão da infecção pelo HIV ao parceiro soronegativo.

Após a descoberta da sorodiscordância, os casais vivenciam muitas dificuldades relacionadas com a prática sexual, evidenciada pelo medo e o afastamento, já que nesta situação existe o risco de infecção pelo HIV através da relação sexual⁽³⁾.

Após o diagnóstico de soropositividade ao HIV, os casais sorodiscordantes precisam desenvolver estratégias de enfrentamento do risco sexual para diminuir a tensão entre a preocupação com uma possível contaminação e o desejo de permanecerem sexualmente ativos. Tais estratégias compreendem, desde a negação e a racionalização (acreditarem que são imunes ao vírus), até regras de comportamento muito rígidas (utilizarem mais de um preservativo), chegando à abstinência sexual total⁽⁹⁾.

Toda vez que eu tenho relação eu mando ele parar pra mim ver; vê, eu tenho que apertar pra ver, aí eu vejo; eu mando até ele trocar o preservativo. E toda vez que acaba de ter relação ele tira e eu aperto pra ver se vazou alguma coisa (Solange).

[...] eu não me sinto à vontade com a esposa, à vontade do jeito que era, eu me sinto um estranho, não marido (Sandro).

[...] o preservativo você se acostuma, mas o medo continua... (Cláudio).

Reconhecer a possibilidade de transmissão sexual do HIV é uma das questões suscitadas pela sorodiscordância e muito presente no cotidiano de portadores que convivem com parcerias sorologicamente diferentes.

Perceber-se como alguém que *traz perigo* para a parceria sexual pode desencadear intensa angústia no parceiro infectado, bem como sentimentos de culpa e ansiedade, sendo estes aspectos emocionais bastante importantes, que trazem impacto negativo à vivência da sexualidade, como podemos observar nas falas a seguir:

[...] eu peguei essa mulher numa casa de família e vou devolver a mulher toda com HIV, que é uma doença... Na minha cabeça não encaixa, minha ignorância é muito grande, eu tenho muito medo (Pedro).

Eu tenho medo de transmitir, de passar a doença pra ele, eu vou ficar com culpa, é horrível do jeito que eu senti, eu já tentei largar dele por causa desses negócios (sexo), ele ficou meio revoltado, às vezes eu nem quero ter relação com ele, porque eu fico preocupada, minha cabeça fica em outro lugar, não fica aonde tem que ficar, eu fico preocupada pra não prejudicar ele, que é uma pessoa muito boa (Solange).

[...] eu morro de medo, já pensou se a pessoa pega, que horrível você sair com uma pessoa que não é portador, é muito estranho. Imagina se eu forçar ou convencê-lo aí depois ele pega, tem que ser uma coisa espontânea, aí ele contrai o vírus e vai me odiar pelo resto da vida (Antônia).

Eu tenho medo da camisinha estourar, de contaminar a parceira, é uma vida. Se eu contaminar uma pessoa, é uma vida que eu tô pondo em sofrimento (Pedro).

Os aspectos emocionais são fatores que interferem com o prazer e a vivência da sexualidade. Diante disso, como fica a qualidade da relação sexual entre casais sorodiscordantes, já que o risco de transmissão do HIV para a pessoa amada está sempre presente durante o relacionamento sexual, além dos sentimentos negativos vivenciados nesta relação sorodiscordante?

Para enfrentar o medo de transmissão sexual do HIV, percebe-se a utilização de estratégias muito rígidas, como a utilização de dois preservativos com a finalidade de impedir a transmissão sexual do HIV para a parceria sexual e pode ser observada entre aqueles que desejam permanecer sexualmente ativos, mesmo sabendo que esta não é uma prática indicada.

Nessa questão de tranquilidade, eu uso o preservativo por isso, na verdade eu uso dois preservativos, com a preocupação de estourar, porque já houve casos de estourar, então eu uso dois preservativos. Minha esposa não gosta de que eu use dois, mais é eu que sou taxativo. Não é recomen-

dado, mais eu me sinto mais seguro, porque com um já houve casos de estourar, aí eu fico pensando se estoura um eu tô com outro em baixo, porque aí ela tá preservada, porque o problema não tá comigo, o problema pode vir se eu passar pra ela, pelo zelo a ela, pelo amor que eu tenho a ela, não quero que isto jamais aconteça (Marcelo).

O uso de dois preservativos não é recomendado, ao contrário, tem sido apontado como fator de risco para rompimento, devido à fricção que ocorre entre eles, o que expõe o casal ao risco de infecção pelo HIV. Entre casais sorodiscordantes, verifica-se a dificuldade no uso sistemático do preservativo masculino, seja pela desconfiança desse dispositivo como método seguro para a prevenção da transmissão sexual pelo HIV, ou pela alteração na satisfação sexual, decorrente do uso obrigatório do preservativo e também pela diferença na aceitação entre homens e mulheres relacionadas pela assimetria das relações de gênero⁽¹⁰⁾, estas questões denotam o limite da racionalidade do discurso preventivo e sua limitação no âmbito da subjetividade do casal⁽³⁾.

Uma outra questão a ser considerada é que o medo de transmissão sexual do HIV pode estar relacionado com o desconhecimento das formas de transmissão do vírus, o que contribui para o medo de sua transmissão ao parceiro soronegativo durante o ato sexual, conforme relato a seguir:

O medo sempre há, porque a gente não tem leitura que vai lá adiante que nem o médico, no começo pra mim se molhasse em volta dos órgãos (genitais) eu já ficava preocupado (Cláudio).

Diante destas questões trazidas pela sorodiscordância, evidencia-se que os serviços de saúde também devem entender seu atendimento ao parceiro soronegativo, visto que o impacto da soropositividade, reflete-se diretamente na vida de ambos.

Tópico II - Alteração da Resposta Sexual

A redução da libido pode ser provocada por processos orgânicos ou fatores psicossociais⁽¹¹⁾, e tende a ser um problema sexual quando existe discrepância acentuada entre os níveis de interesse sexual entre duas pessoas envolvidas no relacionamento. Consideram ainda que qualquer doença crônica pode potencialmente inibir o desejo sexual, com impacto sobre a sexualidade, dependendo da adaptação psicossocial à doença. Entre portadores da infecção pelo HIV/aids, outros estudos apontam o enfrentamento negativo na vida sexual, devido tanto pelas alterações biológicas tais como cansaço, fadiga, diarreia, quanto emocionais, que provocam ansiedade, depressão, isolamento, tensão, medo de ser rejeitado, insegurança e apatia⁽¹²⁻¹³⁾.

A sexualidade fica bastante comprometida pelo impacto da soropositividade ao HIV e das consequências físicas, emocionais e sociais associadas a ela, principalmente entre as mulheres portadoras do HIV/aids⁽¹²⁾, que após a descoberta do diagnóstico da infecção pelo HIV/aids vivenciam sentimentos de incerteza, insegurança, caracterizado como um momento de crise⁽¹²⁻¹³⁾.

Ser soropositivo ao HIV/aids e o outro não, implica nos cuidados para proteção, o que podemos perceber nos relatos é que a sorodiscordância interfere na relação afetiva e sexual, introduzindo o medo na relação sexual, que passa ser vista como perigosa, levando a bloqueio na atividade sexual satisfatória e prazerosa.

Entre os indivíduos investigados identificou-se alteração da resposta sexual manifestada pela inibição do desejo e da excitação sexual, além da diminuição ou ausência da sensação orgásmica, conforme podemos observar nas falas a seguir:

Com o preservativo ela (parceira) nunca consegue chegar ao orgasmo, pelo contrário. Às vezes nem eu, pela sensibilidade, às vezes retarda o orgasmo e já tive várias vezes de nem eu chegar ao orgasmo (Rogério).

Antes a gente nunca usou (camisinha) isso me agonia ter que usar o preservativo. Então francamente eu não me sinto à vontade com a minha esposa. Tá bom vou usar camisinha pronto, às vezes põe a camisinha e de repente não consegue manter o relacionamento sexual (Sandro).

[...] teve diminuição da frequência, do prazer, em ambas as partes diminuiu parte do carinho tanto um quanto o outro, às vezes de certa forma evita ter relação" (Rogério).

[...] às vezes passa três, quatro dias, não tem aquele prazer, aquela coisa, aquela vontade, a gente não tem aquela intimidade igual tinha antigamente (Sandro).

Nem relação com ele eu não gosto de ter, eu tenho relação preocupada com a camisinha, se ela vai estourar ou não (Solange).

[...] eu não me sinto à vontade com a esposa, à vontade do jeito que era, eu me sinto um estranho, não marido (Sandro).

[...] a gente fazia com mais frequência, talvez o choque que a gente levou, porque antigamente a gente fazia (sexo) com toda aquela liberdade e agora sabendo deste problema, às vezes acumula aquilo na cabeça, sei lá psicológico também (João).

É possível identificar os aspectos emocionais envolvidos que contribuem para estas alterações, como os sentimentos negativos relacionados com a possível transmissão para a pessoa amada, os aspectos emocionais advindos após a soropositividade, além do afastamento do casal e do vínculo afetivo entre eles.

Estas mudanças ocorrem muitas vezes, pelas dificuldades de adaptação, tanto do parceiro soropositivo como o soronegativo a esta nova realidade vivenciadas com o estabelecimento de uma relação sorodiscordante.

O desejo sexual diminuído é marcado por um baixo nível de receptividade sexual, que pode gerar problemas no relacionamento, uma vez que não ser receptivo às necessidades sexuais do parceiro faz com que o outro que deseja atividade sexual sintam-se frustrado, rejeitado, isolado e, por outro lado, o parceiro que não é receptivo pode sentir-se culpado por não estar disposto a satisfazer a necessidade do outro.

Dentre os fatores diretamente envolvidos com tais alterações, podemos citar o uso obrigatório de preservativos, e o medo de transmissão do HIV, já que se trata de relacionamento entre pessoas com sorologia distinta para o HIV. Além disso, podemos destacar a baixa auto-estima e de desvalorização, a angústia de conviver com a possibilidade de transmissão do HIV para a pessoa amada, e os sentimentos de culpa, como aspectos de impacto negativo e que interferem com a vivência da sexualidade.

Embora o uso do preservativo seja percebido como necessário para evitar transmissão sexual do HIV ao parceiro soronegativo, os indivíduos investigados apontam o seu uso como um dos fatores que interferem na satisfação sexual, sendo percebido como barreira para a intimidade do casal, interferindo no prazer e na satisfação sexual, o que dificulta sua aceitação.

Aqueles casais constituídos antes da descoberta do HIV, mostraram maior dificuldade na utilização do preservativo, principalmente quando esta não era uma prática comum entre eles. Muitas vezes a necessidade do seu uso gera diversos conflitos no relacionamento, como afastamento do casal, motivado pelo desejo de continuar sexualmente ativo.

Os enfermeiros dificilmente abordam os aspectos da dimensão sexual e mesmo as influências da doença, da terapêutica, e do emocional sobre o exercício da sexualidade.

Compete a este profissional intervir sobre as questões sexuais, quando realmente se busca uma visão holística do homem com seus múltiplos processos interdependentes, que permeiam o ciclo da vida, para a atuação profissional, buscando auxílio junto a outros profissionais, em busca de um trabalho interdisciplinar⁽⁶⁾.

Tópico III - Abstinência Sexual

Quando se aborda a sexualidade de portadores do HIV/aids, observa-se primeiramente que após a descoberta da soropositividade ao HIV existe uma fase que se vive a impossibilidade de vida afetiva e sexual. Existe uma relação entre ser infectado e o anúncio do encerramento da vida sexual⁽³⁻¹⁴⁾.

Essa associação pode ocorrer por diversos fatores, dentre eles, o fato da infecção ter ocorrido por via sexual, acarreta o medo de infectar outra pessoa, associado às dificuldades de uso e negociação do preservativo, além da relação sexual estar vinculada com um importante grau de intimidade e afeto que não seria mais possível conquistar sem revelar a soropositividade, correndo o risco então de ser abandonado, magoado. Outro aspecto importante é que a aids traz a idéia de morte em um tempo curto e faz com que a importância da vida sexual seja relativizada, podendo inclusive não ser mais vivenciada⁽¹⁴⁾.

Entre casais sorodiscordantes ao HIV, o medo de infectar a parceria soronegativa durante o relacionamento sexual constitui-se num dilema entre casais sorodiscordantes, ocasionando afastamento emocional e até abstinência sexual.

Apesar de não ter ocorrido separação conjugal entre os casais já constituídos antes da descoberta da infecção pelo HIV, identificou-se que alguns casais decidem abster-se sexualmente. É comum observar o sentimento de rejeição entre os portadores do HIV e medo da aquisição deste vírus pelo parceiro soronegativo, que interfere na intimidade, afeto e na atividade sexual.

Antes era normal como todo casal, agora não tenho mais relacionamento sexual com meu marido, é o relacionamento mais louco que eu já vi na vida, porque é perfeito durante o dia; à noite, vai assistir televisão (Antônia).

A gente não tem relação sexual ...se afastou muito por conta do HIV, eu não procuro ela, ela não me procura, às vezes eu já tentei procurar, fazer carinho, dá atenção, mas a frieza te machuca mais, você não sente mais com vida conjugal (Pedro).

Após a descoberta da sorodiscordância ao HIV, o relacionamento é permeado pelos cuidados em proteger o outro, e o medo de aquisição da infecção pelo HIV em cada ato sexual é um sentimento vivenciado pelo casal, trazendo angústia e sofrimento.

[...] às vezes tá no auge, ela (esposa) olha 4-5 vezes, tem medo de furar a camisinha, de rasgar. É assim de segundo em segundo, ela tá olhando, ela não tem confiança, ela usa o preservativo, mas ela não tem confiança de que não corre perigo, que não corre risco (Sandro).

[...] ela (esposa) sente medo mesmo, a gente discutia 'oh cuidado se estourar' (preservativo), mas não é a mesma coisa, você tá ali mais com a cabeça em outro lado, não é a mesma coisa, qualquer motivo que aparece ela tem medo (Pedro).

[...] ele (esposo) tem um pavor imenso de pegar... eu acho engraçado porque ele fala que não, ele só não é de falar, só não demonstra nas atitudes, mas ele morre de medo... você fica com a pessoa 24 horas do seu lado com medo (Antônia).

No estudo realizado na cidade de São Paulo, que investigou a sexualidade de mulheres portadoras do HIV/aids, também aponta que o medo de transmissão do HIV é dos principais motivos alegados que pioram a vida sexual⁽¹⁵⁾. Em outro estudo com 148 mulheres vivendo com o HIV/aids também apontou que mais da metade destas mulheres entrevistadas estavam em abstinência sexual desde que souberam da sua soropositividade para o HIV⁽¹⁶⁾.

Entre casais sorodiscordantes esta questão pode ser acentuada, já que ficou evidente que o medo é compartilhado por ambos os parceiros, gerando conflitos no relacionamento quando a necessidade de satisfação sexual mostra-se diferente entre os parceiros, implicando na desconfiância da parceira.

[...] eu já cheguei nela várias vezes, porque ela tá diferente, porque ela tá agindo assim comigo, eu tenho consciência que uma mulher não fica dois anos sem ter relação com um homem... (Pedro).

Vale salientar a relevância do risco de transmissão sexual em práticas sexuais penetrativas. É importante destacar que a

sexualidade transcende a genitalidade sendo este apenas um dos seus aspectos, outras formas de expressão de sexualidade podem ser incentivadas entre os casais sorodiscordantes⁽⁵⁾.

Nesse sentido, em relação aos casais sorodiscordantes, não basta que os mesmos tenham acesso aos preservativos e que estes sejam de boa qualidade, fica evidente que os profissionais de saúde devem estar preparados para assistir as pessoas que vivem e convivem com a sorodiscordância, considerando os aspectos psicossociais advindos da sua presença na sua vida pessoal e no seu relacionamento afetivo-sexual.

A maneira de lidar com a sexualidade dependerá da qualidade do apoio e do aconselhamento que os portadores receberem nesse processo, reforçando que é fundamental a abordagem baseada no diálogo e no respeito às decisões do cliente⁽¹⁵⁾.

Para tal, mudanças devem ocorrer na prática dos profissionais de saúde, para que estes atuem efetivamente num trabalho interdisciplinar, que extrapolem apenas a esfera biológica da doença, a adesão medicamentosa, mas também seu impacto e suas implicações psicossociais⁽¹⁰⁾. O atendimento interdisciplinar a parceiros sorodiscordantes promove integração entre a equipe e pacientes, favorecendo o vínculo e o suporte que são fundamentais para o sucesso terapêutico⁽¹⁷⁾.

Tópico IV - Manutenção da vida sexual

A restrição ou encerramento da vida afetivo-sexual pode ser duradoura ou ocasional, pois o relacionamento entre casais sorodiscordantes perpassa por dificuldades e temores. Apesar disto, após as dificuldades vivenciadas com a descoberta da soropositividade ao HIV, muitos indivíduos conseguem refazer sua vida profissional e também afetivo-sexual.

Mesmo com a angústia que advém do diagnóstico de ser soropositivo e de vivenciar uma relação sorodiscordante, alguns portadores do HIV/aids buscam manutenção da vida afetiva e sexual.

Não é porque descobriu este diagnóstico que vai deixar de ter vida sexual, minha vida vai continuar normal, tanto a minha como a dela, não é por causa deste problema que a gente tem que vai atrapalhar (João).

Eu tenho minha vida normal, não é porque eu tive este problema aí, que minha vida vai acabar, minha vida continua a mesma coisa, eu tenho que ter meus prazeres normal como eu tinha antigamente (Mário).

Como é que vai viver com uma pessoa sem relação sexual? (Cláudio).

Com a cronificação da aids é cada vez mais comum a existência de casais sorodiscordantes, e com a descoberta da soropositividade, os casais precisam desenvolver estratégias de enfrentamento do risco sexual para procurar diminuir a tensão entre a preocupação com uma possível infecção e o desejo de permanecer sexualmente ativo⁽¹⁰⁾; entretanto, encontramos poucos estudos realizados sobre esta temática, e ainda a falta de atendimento específico

em serviços especializados no atendimento desta população, quando se observa a falta de ações preventiva/educativas e de aconselhamento contínuas direcionadas à assistência integral aos portadores do HIV/aids e seus parceiros, visando a melhor qualidade de vida destes indivíduos. Entretanto, esta deve ser uma busca conjunta, tanto das pessoas vivendo com o HIV/aids, quanto dos profissionais de saúde no sentido de se ter uma assistência com o aspecto da sexualidade devidamente contemplado.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A descoberta de que um dos parceiros é portador do HIV/aids impõe ao casal o manejo de muitas dificuldades relacionadas à sua intimidade, derivada sobretudo da possibilidade de transmissão do HIV para o parceiro soronegativo. Para aqueles casais que desejam manter-se sexualmente ativos, a questão do risco e proteção do parceiro soronegativo referente à infecção pelo HIV, vivenciadas por sorodiscordantes, é problemática. Por isso os profissionais de saúde devem estar preparados para ajudar esses indivíduos a enfrentá-la.

REFERÊNCIAS

1. Bucciardini R, Murri R, Guarinieri M, Starace F, Martini M, Vatrella A, et al. ISSQoL: a new questionnaire for evaluating the quality of life of people living with HIV in the HAART era. *Qual Life Res.* 2006;15(3):377-90.
2. Reis RK, Gir E. Vulnerabilidade ao HIV e prevenção da transmissão sexual entre casais sorodiscordantes. *Rev Esc Enferm USP.* 2009;43(3):662-9.
3. Amorin CM, Szapiro AM. Analisando a problemática do risco em casais que vivem em situação de sorodiscordância. *Ciênc Saúde Coletiva.* 2008;13(6):1859-68.
4. Souto BGA, Kiyota LS, Bataline MP, Borges MF, Korkischo N, Carvalho SBB, et al. O sexo e a sexualidade de portadores do vírus da imunodeficiência humana. *Rev Bras Clin Med.* 2009; 7(1):188-91.
5. Vitiello N. O exercício da sexualidade em fins do século XX. *Rev Bras Sexual Humana.* 1996; 7(1):15-30.
6. Gir E, Nogueira MS, Pelá NTR. Sexualidade humana na formação do enfermeiro. *Rev Lat Am Enferm.* 2000;8(2):33-40.
7. Pereira MLD. A (Re) invenção da sexualidade feminina após a infecção pelo HIV [tese]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2001.
8. André MEDA. Texto, contexto e significados: algumas questões na análise de dados qualitativos. *Cad Pesq.* 1983;(45):66-71.
9. Van der Straten A, Vernon KA, Knight KR. Managing HIV among serodiscordant heterosexual couples serostatus, stigma and sex. *Aids Care.* 1998;10(5):533-48.
10. Reis RK, Gir E. Dificuldades enfrentadas pelos parceiros sorodiscordantes ao HIV para a manutenção do sexo seguro. *Rev Lat Am Enferm.* 2005;13(1):32-7.
11. Kolodny R, Masters WH, Johnson VE. Manual de medicina sexual. São Paulo: Manole; 1982.
12. Freitas MRI, Gir E, Rodrigues ARF. Compreendendo a sexualidade de indivíduos portadores do HIV-1. *Rev Esc Enferm USP.* 2000;34(3):258-63.
13. Carvalho CML, Galvão MTG. Enfrentamento da aids entre mulheres infectadas em Fortaleza-CE. *Rev Esc Enferm USP.* 2008;42(1):90-7.
14. Seffner F. Com vírus, sem vírus: afeto, amor, amizade, vida sexual e Aids. In: Padoin SMM, Paula CC, Shaurich D. Aids: o que ainda há para ser dito?. Santa Maria: Ed. UFSM; 2007. p. 29-45.
15. Paiva V, Latorre MR, Gravato N, Lacerda R, Ayres JR, Segurado A, et al. Sexualidade de mulheres vivendo com HIV/Aids em São Paulo. *Cad. Saúde Pública.* 2002;18(6):1609-20.
16. Santos NJS, Buchalla CM, Fillipe EV, Bugamelli L, Garcia S, Paiva V. Mulheres HIV positivas, reprodução e sexualidade. *Rev Saúde Pública.* 2002;36(4 Supl):12-23.
17. Fontanelle D, Machado A. Atendimento interdisciplinar a parceiros sorodiscordantes. In: Associação Brasileira Interdisciplinar em Aids. Conjugalidade e Aids: a questão da sorodiscordância e os serviços de saúde. Rio de Janeiro: ABIA; 2002. p. 89-92.

Para a abordagem integral das necessidades do casal sorodiscordante, a equipe de saúde deve estar capacitada e ajudá-los a superar dificuldades no âmbito sexual. Esta equipe deve trabalhar os aspectos emocionais que interferem com a qualidade e prazer sexual, buscar desmistificar os significados atribuídos à aids, trabalhar com a culpa que muitos portadores sentem em relação à sexualidade, ajudando no enfrentamento do medo de transmissão sexual e aquisição do HIV, facilitar a comunicação e o diálogo entre os casais, criando oportunidades para a discussão entre a equipe e o casal.

Para aqueles casais que decidem manter abstinência sexual, os profissionais de saúde devem respeitar suas decisões, enfocando que a sexualidade transcende o aspecto genital, e que outras formas de obtenção de prazer, sem risco de aquisição do HIV podem ser realizadas.

Compreender as dificuldades de casais sorodiscordantes no âmbito afetivo-sexual e ajudá-los a enfrentá-las, é respeitar o indivíduo, extrapolando a sua condição sorológica e a questão da prevenção sexual do HIV, considerando-o como ser humano com necessidades individuais e subjetivas para a vivência da sexualidade.